ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico das vítimas de lesões autoinfligidas das mãos contra superfícies de vidro

Epidemiological profile of victims of self-inflicted hand injuries against glass surfaces

Diogo Petroni Caiado Fleury[1], Paulo Roberto da Costa[2], Leandro Ricardo de Aquino Santos[2], Larissa Cristina Clementino Lara[1], Andrea Maria Silveira[2]

[1] Universidade de Rio Verde-UNIRV, Faculdade de Medicina. Rio Verde, GO – Brasil.
[2] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

As lesões autoinfligidas das mãos contra superfícies de vidro (LAIMCSV) são eventos violentos, pouco abordados na literatura nacional e internacional. O objetivo desta pesquisa foi estabelecer o perfil dos casos de LAIMCSV atendidos em um hospital de urgências em Belo Horizonte-MG. Foram estudados os registros médicos de pacientes atendidos entre abril de 2015 e março de 2016 avaliando-se variáveis sociodemográficas e clínicas. Foram identificados 18 pacientes acometidos por lesões autoinfligidas das mãos, ocasionadas por soco em vidro. Os indivíduos mais atingidos são do sexo masculino, com idade média de 30 anos, ativos no mercado de trabalho. A construção civil foi o ramo de atividade mais frequente dos pacientes. A mão dominante foi acometida em 83,3% dos casos. As causas mais frequentes das lesões autoinfligidas foram as brigas familiares (61%). O consumo de álcool esteve presente em 44% dos casos. O compartimento anterior foi atingido em 77,8 % dos pacientes, com acometimento de tendões flexores e de nervos como o mediano e ulnar. Concluiu-se que as lesões autoinfligidas das mãos contra superfícies de vidro são lesões potencialmente graves que impactam negativamente a qualidade de vida do paciente e representam custos elevados para o sistema de seguridade social.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Comportamento Autodestrutivo; Mãos; Vidro; Violência.

ABSTRACT

The self-inflicted lesions of the hands against glass surfaces are violent events, little discussed in the national and international literature. The objective of this study was to establish the profile of these cases treated at an emergency hospital in Belo Horizonte (MG). The medical records of patients treated between April 2015 and March 2016 were studied, evaluating sociodemographic and clinical variables. Eighteen patients were affected by self-inflict lesions of the hands, caused by punching glass. The most affected individuals are males, with an average age of 30 years, active in the labor market. Civil construction was the most frequent economic branch of activity of patients. The dominant hand was affected in 83.3% of the cases. The most frequent cause of self-inflicted injuries was family conflicts (61%). Alcohol consumption was present in 44% of the cases. The anterior compartment was reached in 77.8% of the patients, with involvement of flexor tendons and nerves median and ulnar. It is concluded that the self-inflicted lesions of the hands against glass surfaces are potentially serious lesions that negatively impact the quality of life of the patient and represent high costs for the social security system.

Key words: *Wounds And Injuries; Self-Injurious Behavior; Hands; Glass; Violence.*

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Diogo Petroni Caiado Fleury
E-mail: diogocaiadomed@gmail.com

INTRODUÇÃO

A mão é o segmento corporal responsável por grande parte das atividades cotidianas, por meio da execução de uma infinidade de funções, sendo fundamental que esteja íntegra em seus componentes. Localizadas dentro de uma camada de pele estão estruturas como ossos, músculos, nervos periféricos, ligamentos, tendões e um sistema vascular complexo. Além de dificuldades laborais e de execução das atividades diárias, os traumatismos nas mãos podem interromper projetos de vida e acarretar problemas psicológicos.[1,2]

Lesões por vidro se apresentam geralmente como feridas incisas irregulares, com alto potencial de penetração e comprometimento de estruturas profundas. O vidro é um material comum em nossas vidas, não apresenta deformação permanente e devido à sua fragilidade se parte sem sinais precursores quando submetido à tensão crescente.

As lesões autoinfligidas das mãos contra superfícies de vidro (LAIMCSV) ou soco em vidro são atos de violência e se enquadram na categoria causas externas no sistema de Classificação Internacional das Doenças (CID).

São exíguos os estudos nacionais e internacionais referentes ao tema. Este estudo teve como objetivo estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de lesões autoinfligidas das mãos contra superfícies de vidro (LAIMCSV) em pacientes atendidos em um hospital de urgências e emergências de Belo Horizonte-MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal desenvolvido no Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), Belo Horizonte-MG. Foram estudados pacientes de ambos os sexos, acometidos por lesões autoinfligidas de mão contra superfícies de vidro (LAIMCSV) decorrentes de socos em vidros, tratados entre abril de 2015 e março de 2016. Foram excluídos do estudo indivíduos com lesões de mão e punho contra vidro não intencionais e demais etiologias. Os dados foram obtidos por meio de consulta aos registros médicos e preenchimento da ficha de avaliação da qual constavam variáveis sociodemográficas e clínicas.

RESULTADOS

Dos 100 pacientes submetidos à cirurgia de mão pelo Serviço de Cirurgia Plástica do HRTN no período estudado, 18 foram vítimas de LAIMCSV.

Verificou-se que mais da metade dos casos de cirurgia de mãos devido a traumas foi decorrente de lesões com vidros (51%), seguido por lesões com lâminas (17%), serras (9%), cerâmicas (4%), por acidentes de trânsito (2%), prensas (2%) e outros (15%) (Figura 1.A).

Foram identificados 18 indivíduos que preencheram os critérios de inclusão no estudo, sendo 15 indivíduos do sexo masculino e três do sexo feminino.

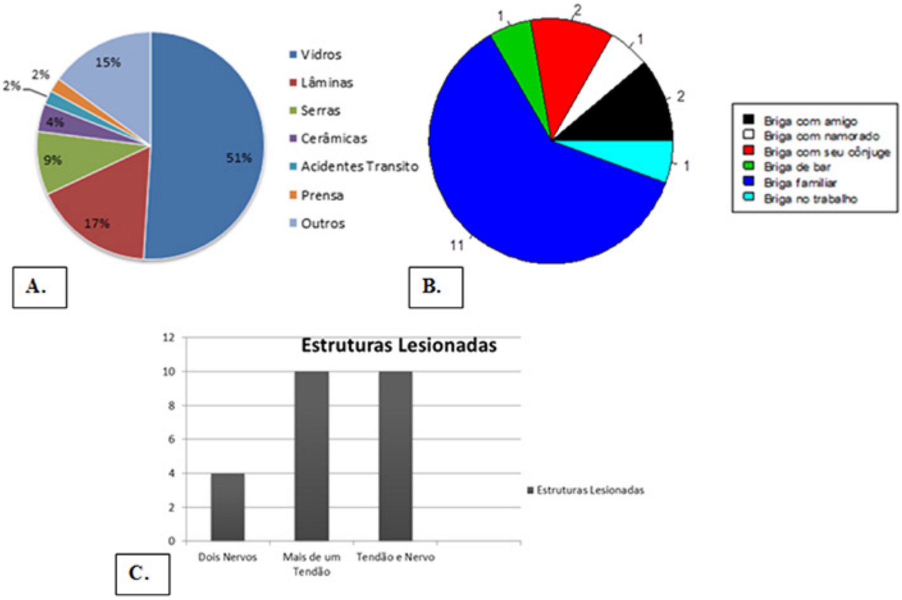

Figura 1 - A. Agente causador das lesões dos casos submetidos à cirurgia da mão – HRTN – Belo Horizonte-MG, 2015-2016; B. Caracterização dos motivos; C. Pacientes com injúrias associadas da mão por vidro – HRTN – Belo Horizonte - MG, 2015-2016.

A idade variou entre 15 e 52 anos (média = 30,28 anos), sendo a maior parte dos pacientes adultos jovens com até 20 anos de idade (33,3%).

A maior parte das vítimas possuía nível fundamental ou médio de escolaridade. Os pacientes que atuavam profissionalmente na construção civil foram os mais acometidos pelas lesões em mãos. Entre as motivações para a ação de desferir "soco" em vidro, destacaram-se as brigas familiares (61,11%). As demais causas foram discussões com amigos (11,11%), com namorado (5,56%), cônjuge (11,11%), briga de bar (5,55%) e desentendimentos no trabalho (5,56%) (Figura 1B).

Verificou-se que o uso de drogas ilícitas não foi um fator presente quando das lesões (11,11%). A análise revelou que oito (44%) dos indivíduos declararam estar sob efeito de álcool no momento do evento.

As lesões ocorreram principalmente na mão dominante (83,33%), sendo o compartimento anterior do antebraço o mais afetado. As lesões mais frequentes foram as tendinosas (94,4%), seguidas pelas lesões neurais (61,11%). Verificou-se que 77,7 % das lesões acometeram tendões flexores e 16,67 % tendões extensores.

De todas as lesões ocorridas na mão, 61,11% tiveram nervos comprometidos, sendo 54,55% referentes ao nervo mediano isoladamente, 36,36% referentes ao nervo mediano e ulnar e 9,09% comprometeram apenas o nervo ulnar.

Dos 11 pacientes acometidos por lesões neurais, 22% apresentaram lesão neural dupla. Foi observada também associação entre lesões neurais e tendinosas em 55,5% dos pacientes e lesão tendinosa múltipla também em 55,5% dos casos (Figura 1C).

A maior parte dos pacientes (55,56%) esperou até sete dias entre o trauma ocorrido e a cirurgia. Percentual menor (33,33%), porém significativo, realizou a cirurgia entre oito e 14 dias. Portanto, quase a totalidade dos casos foi submetida à intervenção cirúrgica dentro do intervalo recomendado pela literatura.

Dos indivíduos, 44.44% não realizaram a fisioterapia, 11,11% o fizeram por até 30 dias e 44,44% seguiram esse tratamento após 30 dias do traumatismo; 12 apresentaram algum tipo de sequela, representando 66,67% da população estudada. As limitações nos movimentos de flexão e extensão, com retrações ou dificuldade de realizar movimentos, estiveram presentes em 75% dos casos, seguidas por dor (66,7%) e parestesia, que acometeu 33,3% dos pacientes.

DISCUSSÃO

As lesões autoinfligidas das mãos contra superfícies de vidro (LAIMCSV), geralmente oriundas do ato de desferir golpes em janelas ou portas, são lesões importantes dentro do espectro de lesões de mãos, embora seja tema pouco explorado pelos pesquisadores.

A média de idade das vítimas de 30,28 anos demonstra que essas lesões atingem predominantemente indivíduos jovens. O sexo masculino também se sobressaiu, revelando talvez um mais envolvimento dos homens com abuso de álcool e mais prática de atos de violência.

Resultados semelhantes foram constatados na literatura analisada. Segundo Gohkan[3], a média de idade dos pacientes vítimas de soco em vidro foi de 24,5 anos, sendo 96% do sexo masculino, já Schaefer[4] encontrou média de 26,3 anos de idade, com 82,4% sendo homens. Bohkari[5] relata em seu estudo realizado no Reino Unido 90% de vítimas do sexo masculino e média etária de 25 anos. Percebe-se que esse grupo representa uma categoria de pessoas comumente ativas do ponto de vista ocupacional.

Nos casos analisados, a maior parcela dos pacientes tem baixa escolaridade e é composta de trabalhadores braçais ou desempregados, à semelhança do encontrado por Bohkari[5], o qual verificou que 57% da amostra estudada eram de indivíduos desempregados, número muito semelhante ao encontrado por Gohkan[3] (56%) e Sönmez[6], que verificaram 50% de desempregados.

Em nosso estudo, todos os episódios de trauma foram motivados por crises de nervosismo, geralmente após discussões com pessoas próximas. Número bastante elevado de discussões também foi relatado por Gohkan[3] (53%).

O soco em vidro é caracterizado como um ato violento independente do uso ou não de substâncias psicoativas, porém farta literatura ressalta a relação entre a ingestão de drogas e/ou álcool e a violência. Gohkan[3] observou que 28% das vítimas fizeram ingestão de álcool previamente aos traumas. Pesquisa realizada na Austrália por Schaefer[4], em 2015, encontrou essa relação em 76% dos casos.

Estudos sobre trauma de mão mostram mais ocorrência de acidentes na mão direita[7], com predomínio de acometimento da mão dominante[8], à semelhança do encontrado nesta pesquisa.

O acometimento predominante do compartimento anterior do antebraço, que contém estruturas no-

bres como os nervos mediano e ulnar, túneis osteofibrosos, grande número de tendões e é o responsável pela preensão de objetos, redunda em alta gravidade das lesões, com grande chance de resultarem em algum grau de incapacidade funcional.

Estudo realizado na Turquia em 2011, por Gohkan[3], verificou predominância das lesões tendinosas de estruturas flexoras em 49% da amostra, enquanto Sönmez[6] relatou que 100% das lesões tendinosas eram de estruturas flexoras em seu estudo.

Nos casos aqui analisados destacam-se a alta incidência de lesões neurais e a presença frequente de lesões múltiplas, tendinosas ou neurais e tendinosas associadas, inclusive com lesão neural dupla, o que talvez explique o achado de alto número de sequelas, com destaque para as limitações nos movimentos de flexão e extensão.

As LAIMCSVs atingem principalmente pessoas jovens, no ápice da condição física e de trabalho. Os impactos desse tipo de trauma sobre a sociedade são inúmeros, com gastos com assistência médica, medicamentos, intervenções cirúrgicas e reabilitação física. O país também é prejudicado pela perda temporária ou permanente da força de trabalho, gastos com previdência social e perda de bem-estar dos indivíduos, etc.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu caracterizar a população mais atingida por lesões autoinfligidas por soco em vidro tratadas em um hospital de emergência de Belo Horizonte-MG, bem como fatores externos relacionados ao elevado risco dessa ocorrência. Os achados chamam a atenção para a gravidade desses traumas que atingem, predominantemente, homens jovens e no auge da capacidade produtiva.

Destaca-se ainda que, por serem lesões intencionais, as LAIMCSVs são totalmente preveníveis e poderiam ser evitadas por meio de campanhas de conscientização e prevenção. A criação de políticas educacionais desde o ensino fundamental com disciplinas de prevenção de acidentes é outra estratégia capaz de minorar o impacto deste e de outros traumas em nossa sociedade. A adoção de legislação federal para o controle da venda de vidros tidos como inseguros também pode contribuir para a redução dessas lesões, à semelhança do que ocorre no Reino Unido.[9]

REFERÊNCIAS

1. Ferrigno ISV. Terapia da mão: fundamentos para prática clínica. São Paulo: Santos; 2007.
2. Noronha TT, Costa ACS, Lima AB. A intervenção da fisioterapia nas lesões traumáticas de punho e mão: relato de caso. Rev Científica Unisalesiano. 2011;2(4):229-38.
3. Gokhan S, Altuncl YA, Orak M, Üstündağ M, Söğüt O, Özhasenekler A.
4. Hand and wrist injuries caused by glass cuts: accidental or due to sudden anger? J Emerg Med. 2011;11:54-8.
5. Schaefer N, Cappello J, O'Donohue P, Phillips A, Elliott D, Daniele L. Punching glass: a 10-year consecutive series. Plastic Reconst Surg Global Open. 2015;3(6):e436.
6. Bokhari AA, Stirrat AN. The consequences of punching glass. J Hand Surg Br. 1997;22:202-3.
7. Sönmez A, Kora K, Öztürk N, Ersoy B, Aydin M, Numanoğlu A. Injury patterns and psychological traits of patients with self-inflicted wounds produced by punching glass. 2010;69(3):691-3.
8. Aguiar LF, Cherubin GB, Gualberto GV, Couto CM, Cunha FM. Lesões traumáticas da mão: estudo descritivo de 1.195 pacientes de um serviço de atendimento terciário. Rev Min Ortop Traumatol. 2004;2(3):115-9.
9. Trybus M, Lorkowski J, Brongel L, Hladki W. Causes and consequences of hand injuries. Am J Surg. 2006;192(1):52-7.
10. Irwin LR, Daly JC, James JH, Muwanga CL, Williams L. "Through-glass" injuries. J Hand Surg Br. 1996;21:788-91.